

УТВЕРЖДАЮ

Зам. директора ФГБНУ

«НИИГБ им. М.М. Краснова»

по научной работе,

доктор медицинских наук

М.В.Будзинская

«25» октября 2022 г.



ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

о научно-практической значимости диссертационной работы
Кузнецовой Ольги Семёновны
«Оптимизированная технология реабилитации пациентов при
эксимерлазерной коррекции гиперметропии»,
по специальности 3.1.5. – офтальмология (медицинские науки)

1. Актуальность проблемы исследования

На долю гиперметропии среди всего населения приходится около 30,6% случаев. Возникновение и прогрессирование гиперметропии тесно взаимосвязано с возникновением астигматизма, нарушениями аккомодации и состоянием бинокулярной функции. В процессе адаптации к условиям эмметропии после перенесенной кераторефракционной хирургии пациенты могут испытывать зрительный дискомфорт, переутомление, что ведет к развитию астигматизма и неудовлетворенностью результатами операции. После выполнения кераторефракционной операции происходит видоизменение анатомо-оптических структур глаза, вследствие чего образуются новые аккомодационно-конвергенционные связи. В случае нарушения состояния аккомодации на дооперационном этапе возникает риск развития в послеоперационном периоде астигматического синдрома. Проведение рефракционной операции не гарантирует устранение имеющегося на дооперационном этапе дисбаланса между аккомодацией и конвергенцией.

В настоящее время недостаточно изучено влияние рефракционных результатов выполненной операции на субъективную удовлетворенность пациента, а именно с позиции выявления астенопии и нарушений аккомодации, особенно до и после проведения кераторефракционной хирургии гиперметропии. Не изучены возможности методов профилактики, медикаментозного и функционального лечения при различных видах нарушений аккомодации у пациентов с гиперметропией до и после ФемтоЛАЗИК.

В связи с этим, поиск, разработка и совершенствование методов профилактики, медикаментозного и функционального лечения при различных видах нарушений аккомодации у пациентов с гиперметропией до и после ФемтоЛАЗИК, направленных на оптимизацию технологии реабилитации пациентов, остаётся актуальной проблемой современной офтальмологии.

2. Связь с планом научных исследований

Диссертация Кузнецовой О.С. на тему «Оптимизированная технология реабилитации пациентов при эксимерлазерной коррекции гиперметропии» выполнена в соответствии с планами научно-исследовательских работ ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России. Работа соответствует специальности 3.1.5. – офтальмология (медицинские науки).

3. Научная новизна исследования и полученных результатов

Выполненные автором работы клинические исследования привели к ряду заключений:

- разработаны формулы, номограммы для определения величины лазерной коррекции с целью достижения оптимальной целевой рефракции в диапазоне от 0 до 0,5 дптр при выполнении ФемтоЛАЗИК у пациентов с гиперметропией слабой и средней степени и подтверждены по критериям эффективности, безопасности, предсказуемости и стабильности наилучшие

клинико-функциональные результаты в послеоперационном периоде.

- у пациентов с гиперметропией слабой и средней степени после ФемтоЛАЗИК при достижении целевой рефракции в диапазоне от 0 до +0,5 дптр через 1 год отмечаются наилучшие значения показателей эффективности, безопасности, предсказуемости и стабильности.

- у пациентов с гиперметропией слабой и средней степени до выполнения ФемтоЛАЗИК выявлены аккомодационные нарушения в 88,6% случаях, в виде привычно-избыточного напряжения аккомодации и комбинированных нарушений в 57% случаев, а также в 31,6% случаях в виде слабости аккомодации. Нарушения аккомодации сочетались со сниженными фузионными резервами конвергенции и дивергенции, а также наличием аккомодационной астенопии.

- впервые установлено, что основным фактором, оказывающим влияние на возникновение астенопических жалоб пациентов с гиперметропией после ФемтоЛАЗИК в раннем послеоперационном периоде является синдром «ложной» миопизации, который отмечался в 42,1% случаях и характеризовался аккомодационной астенопией на фоне нарушений аккомодации, снижением некорригированной остроты зрения, отрицательным значением сферозквивалента рефракции.

- разработан способ медикаментозного и оптико-функционального лечения нарушений аккомодации до и после ФемтоЛАЗИК у пациентов с гиперметропией слабой и средней степени, применение которого приводило к улучшению состояния аккомодации.

- разработан алгоритм ведения пациентов с гиперметропией слабой и средней степени до и после ФемтоЛАЗИК, имеющих нарушения аккомодации, основанный на проведении медикаментозного и оптико-функционального лечения до и после операции, позволяющий достигнуть максимальных клинико-функциональных результатов и сократить сроки реабилитации пациентов до 1 месяца после ФемтоЛАЗИК.

4. Значимость полученных результатов для науки и практики

Диссертационное исследование Кузнецовой О.С. носит прикладную и практическую направленность, являясь перспективным для внедрения в офтальмологическую практику, а также для внедрения в образовательный процесс при подготовке офтальмологов и на курсах усовершенствования, посвященных оптимизации технологии реабилитации пациентов при эксимерлазерной коррекции гиперметропии слабой и средней степени.

Автором разработаны номограммы для определения величины лазерной коррекции с целью достижения оптимальной целевой рефракции при выполнении ФемтоЛАЗИК у пациентов с гиперметропией слабой и средней степени.

При выявлении астенопии и привычно-избыточного напряжения аккомодации или комбинированного нарушения аккомодации необходимо первым этапом до выполнения ФемтоЛАЗИК проведение оптико-функционального лечения с подбором контактных линз и инстилляциями 2,5% раствора Фенилэфрина с целью профилактики развития послеоперационного синдрома «ложной» миопизации.

При выявлении аккомодационной астенопии у пациентов после ФемтоЛАЗИК необходимо через неделю после операции провести медикаментозное и функциональное лечение для достижения максимальных клиничко-функциональных результатов и сокращения сроков реабилитации.

При лечении комбинированных нарушений аккомодации, когда значения коэффициента микрофлюктуаций были свыше 62 сокращений в минуту и коэффициента аккомодационного ответа менее 0,5 дптр, первым этапом проводится лечение привычно-избыточного напряжения аккомодации в течение 10 дней, а затем слабости аккомодации продолжительностью 10 дней.

При лечении комбинированных нарушений аккомодации, когда значения коэффициента микрофлюктуаций были свыше 62 сокращений в

минуту и коэффициента аккомодационного ответа свыше 1,0 дптр, проводится лечение привычно-избыточного напряжения аккомодации курсом 20 дней в сочетании с интилляциями 2,5% раствора Фенилэфрина по 1 капле вечером в течение 1 месяца.

Практическая и научная значимость работы определена внедрением основных положений диссертации в клиническую практику Волгоградского филиала ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н. Федорова» Минздрава России, Новосибирского филиала ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н. Федорова» Минздрава России, Иркутского филиала ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н. Федорова» Минздрава России, Краснодарского филиала ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н. Федорова» Минздрава России.

По материалам диссертации имеется 2 патента РФ на изобретение:

1. № 2747363 «Способ профилактики развития «ложной» миопической рефракции после кераторефракционных операций у пациентов с гиперметропией» / Кузнецова О.С., Балалин С.В., Солодкова Е.Г.; опубл.04.05.2021г., Бюл. № 13; приоритет 22.07.2020 г.
2. № 2747363 «Способ диагностики и лечения «ложной» миопизации после выполнения кераторефракционных операций у пациентов с дооперационной гиперметропией» / Фокин В.П., Кузнецова О.С., Балалин С.В.; опубл. 08.06.2021г., Бюл. № 16; приоритет 08.09.2020 г.

5. Достоверность выводов и положений, выносимых на защиту, личный вклад автора

Работа выполнена в Волгоградском филиале Федерального государственного автономного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр «Межотраслевой научно-технический комплекс «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н.Федорова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Все научные положения обоснованы достаточным количеством клинического материала (467 пациентов, 467 глаз). Диссертационная работа выполнена с применением стандартных и специальных методов диагностического исследования (топографическое исследование роговицы, компьютерная аккомодография). Достоверность результатов исследования подтверждается анализом клинического материала, длительным сроком наблюдения за пациентами, применением корректных методов статистической обработки полученных данных.

На основании полученных данных диссертантом сформулированы и аргументированы выводы, практические рекомендации и основные положения, выносимые на защиту, которые имеют научное и практическое значение и являются логическим завершением работы.

Автором самостоятельно выполнен ряд клинико-функциональных исследований с последующим анализом и статистической обработкой полученных данных. Результаты диссертационной работы опубликованы в журналах и сборниках, представлены на научных российских офтальмологических конференциях.

6. Апробация работы и публикации

Основные положения диссертационной работы доложены и обсуждены на научно-практических конференциях МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова (Москва 2019, 2021), а также региональных, всероссийских и международных конференциях и конгрессах: на Межрегиональной научно-практической конференции «Актуальные вопросы коррекции аномалий рефракции» (Волгоград, 2019,2021), на Межрегиональной научно-практической конференции «Катаракта и рефракционная хирургия. Новые возможности» (Волгоград, 2019), на 37-м Конгрессе Европейского общества катарактальных и рефракционных хирургов (ESCRS) (Париж, Франция, 2019), на 20-м Всероссийском научно-практическом конгрессе с международным участием «Современные

технологии катарактальной, роговичной и рефракционной хирургии» (Москва, 2019), на Всероссийской научно-практической конференции с международным участием "Лазерная интраокулярная и рефракционная хирургия" (Санкт-Петербург, 2019), на XXXI Всероссийской научно-практической конференции «Оренбургская Конференция Офтальмологов – 2020» (Оренбург, 2020), на Межрегиональной научно-практической конференции с международным участием офтальмологов Южного Федерального округа РФ, Прикаспийских стран и стран Причерноморья «Инновационные технологии в офтальмологической практике регионов» (Астрахань, 2020), на XII-ом съезде общества офтальмологов России (Москва, 2020), на 38-м Конгрессе Европейского общества катарактальных и рефракционных хирургов (ESCRS) (Нидерланды, Амстердам, 2020), на Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «SOCHI-CORNEA 2021» (Сочи, 2021), на Межрегиональной научно-практической конференции «Инновационные технологии в офтальмологии» в онлайн-формате (Волгоград, 2022), на Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Невские горизонты. 2022» (Санкт-Петербург, 2022).

По теме диссертации опубликовано 14 научных работ в центральной печати, из них 8 – в журналах, рекомендованных ВАК РФ, по теме диссертационной работы получено 2 патента РФ на изобретения.

Автореферат полностью отражает основные положения диссертации.

7. Заключение

Таким образом, диссертационная работа Кузнецовой Ольги Семёновны «Оптимизированная технология реабилитации пациентов при эксимерлазерной коррекции гиперметропии» является завершённым научно-квалифицированным трудом, выполненном на высоком научном и методологическом уровне, в котором содержится новое решение научной задачи, имеющей существенное значение для офтальмологии.

По своей актуальности и научно-практической значимости работа Кузнецовой О.С. полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней» (Постановление Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842, ред. № 1539 от 11.09.2021 г.), предъявляемым ВАК РФ к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а её автор заслуживает присуждения искомой степени по специальности 3.1.5. – офтальмология (медицинские науки).

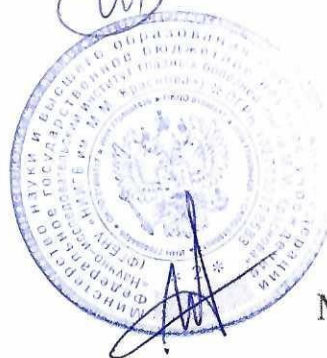
Отзыв заслушан, обсужден и утвержден на заседании проблемной комиссии ФГБНУ «НИИГБ им. М.М.Краснова». Протокол № 55 от 24 октября 2022 г.

Заведующий отделом офтальмореконструкции
ФГБНУ «НИИГБ им. М.М. Краснова»,
доктор медицинских наук, профессор

В.М.Шелудченко

«Заверяю»

Ученый секретарь
ФГБНУ «НИИГБ им. М.М. Краснова»,
доктор медицинских наук



М.Н.Иванов

Юридический и почтовый адрес: 119021, г. Москва, ул.Россолимо,11 корпус А и Б
Телефон: +7(499)110-45-45
E-mail: info@eyeacademy.ru
Сайт в интернете: <http://www.niigb.ru>